

## 노인요양시설 요양대상자와 요양제공자 현황 분석

장현숙\* · 이홍자\*\* · 김춘미\*\*\* · 김은만\*\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

우리나라는 2000년에 고령화 사회로 진입하였으며, 2018년에는 노인인구 비율이 14.3%에 도달하는 고령 사회, 2026년에는 20.8%로 초고령 사회에 도달할 전망이다(보건복지부a, 2008). 특히 주목할 사항은 80세 이상의 후기 고령자수의 급증인데 2000년에 1.1%에서 2030년에는 7.23%로 증가할 전망이다(통계청, 2008). 후기 고령자의 경우는 전체 노인의 87%가 한가지 이상의 만성질환을 가질 정도로 건강상태가 좋지 않아 생활 의존도가 매우 높고, 이들 중 62만 명인 14.8%의 노인이 만성 노인성 질환인 뇌졸중이나 치매 등을 앓고 있다고 보고하였다(공적노인요양보장제도실행위원회, 2004; 성기월, 신임희, 이경희 및 권경희, 2005). 반면 노인 1명을 부양해야 할 생산인구(15-64세)는 1955년 16.7명에서 2007년 7.3명으로 무려 56% 이상 감소하여 노인부양을 위한 사회적 부담은 갈수록 가중될 전망이다(보건복지부, 2008b). 이에 정부에서는 2008년 7월 노인장기요양보험제도를 통해 중증도가 높은 노인부터 큰 경제적 부담 없이 노인요양시설의 혜택을 받을 수 있도록 하였으며, 점차 그 범위를 확대해 나감으로써 노인보 건복지서비스의 기반을 마련해 가고 있다. 앞으로 노인

장기요양보험 시장규모는 8,400억원에 이를 것으로 예측하고 있으며, 여기에 노인장기요양 급여대상자로(1~3 등급) 판정받지 않은 자 중 전액 본인부담금으로 서비스를 이용하는 노인수를 감안하면, 노인장기요양서비스 이용 노인의 수와 노인요양비는 더욱 증가하리라 예상된다. 이렇듯 요양시설과 요양서비스 이용자가 증가하게 되면서 서비스에 대한 질적 관리가 시급한 문제로 대두된다. 서비스의 질적 관리는 대상자 중심의 서비스가 제공되는지, 전문성이 있는지, 다양한 서비스를 통합적으로 제공하는지, 이용하기에 편리한지를 보아야 한다. 즉, 전문성, 통합성, 편의성 및 대상자 중심성 등이 서비스 질의 중요한 요소가 된다.

노인요양시설에서 제공되는 서비스의 질은 거주노인의 삶의 질에 중요한 영향을 미치고 의료비 지출을 결정하는데 중요한 역할을 하기 때문에(Organization for Economic Cooperation and Development [OECD], 2005) 이미 선진국에서는 20년 전부터 노인요양시설의 질과 관련된 문제가 계속 제기되고 있다. 노인요양시설의 질에 영향을 미치는 요인 중 운영주체, 인력, 의사소통, 팀워크 등의 구조적, 과정적 요소는 입소 노인들의 욕망, 역대대 사용, 골절 등과 같은 결과적 측면에 영향을 미친다고 지속적으로 보고되고 있고(Centers for Medicare and Medicaid Services, 2001; Scott-Cawiezwell & Vogelsmeier, 2006), 인력의 수

\* 남서울대학교 노인복지학과 교수

\*\* 대구한의대학교 간호학과 조교수

\*\*\* 선문대학교 부교수(교신전자 E-mail emkim@sunmoon.ac.kr)

투고일: 2011년 4월 6일 수정일: 2011년 5월 6일 게재확정일: 2011년 5월 13일

(Rantz et al., 2004; Schnell et al., 2004), 인력 배치(Bostick, Rantz, Flesner, & Riggs, 2006), 이직률(Zimmerman, Gruber-Baldini, Hebel, Sloane & Magaziner, 2002) 등의 요인 등도 노인요양시설의 질에 영향을 주는 것으로 알려져 있다.

노인요양시설의 질과 관련된 국내의 연구로는 장기요양보험제도 실시 이전에 수행된 노인요양시설에 대한 전반적 평가연구(변재관, 2001)와 노인요양시설 서비스 제공수준의 관련요인을 분석한 연구(정은옥, 정승원, 서영준 및 최대봉, 2007), 노인요양시설의 질 측정과 관련된 지표나 도구 개발연구(김문실과 이승희, 2008; 정제인, 2007; 이지아, 2008) 등이 있으나, 노인요양시설의 요양대상자와 요양제공자의 특성 파악에 대한 연구는 이루어지지 않은 실정이다.

노인요양시설의 직무특성상 간호사 1명당 입소자수가 많은 시설일수록 업무량이 많을 것으로 예상되고 간호사로서의 전문적 혹은 질적 서비스의 저하를 초래할 것이다(박영옥, 이경자, 조은희 및 박혜자, 2009). 따라서 현장의 전문 인력이 열의와 사명감을 가지고 있다고 하더라도 과중한 업무부담과 열악한 근무환경, 업무수행상의 자율성 결여 등으로 인하여 사기저하의 상태가 된다면 서비스의 질이 떨어질 뿐만 아니라 유능한 인력을 확보하고 유지해 나갈 수 없을 것이다(서남순, 2002). 그러나 지금까지 실제적으로 노인요양시설의 가동률과 시설에 입소하는 입소자의 중증도, 그리고 간호사나 간호조무사 현황 및 그들의 근무실태 현황에 대한 기초조사가 이루어지지 않은 실정이다.

이에 본 연구에서는 노인요양시설의 서비스 질을 향상시키기 위해 기본이 되는 노인요양시설별 요양대상자의 특성과 요양제공자의 현황을 파악하고자 한다. 이는 향후 증가하는 노인요양시설 노인들의 삶의 질을 향상시키는데 필요한 양질의 서비스를 제공하기 위해 기초가 되는 자료가 될 것이다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 우리나라 노인요양시설 요양대상자와 요양제공자의 현황을 파악하기 위해 시도되었다. 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 1) 노인요양시설의 요양대상자의 현황을 파악하다.
- 2) 노인요양시설의 요양제공자의 현황을 파악한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 노인요양시설 요양대상자들과 요양제공자들의 현황을 파악하는 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구 대상 및 자료 수집

장기요양기시설의 최근 한 달간 입소자 현황과 근무자 수, 전문 직종별 임금수준을 설문조사지에 직접 기재하는 방식으로 조사하였다. 조사대상은 국민건강보험공단 장기요양기관현황(일반) 자료(2008.9월)에 등록된 전체 1,525개 노인요양시설 중 비례층화추출법으로 지역별, 기관유형과 규모별로 전체기관수에 비례하여 총 520개 요양시설을 선정하였다. 노인전문요양시설은 753개 중 250개, 노인요양시설은 567개 중 203개, 노인요양공동생활가정은 203개 중 67개, 총 520개 기관을 대상으로 우편으로 설문지를 배부하여 조사하였다. 조사기간은 2008년 11월 1일부터 11월 14일까지 2주간이었으며, 520개 기관 중 308개의 시설이 설문에 응답하여 응답률은 59.2%를 나타내었다.

### 3. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSSWIN 12.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 조사대상기관, 장기요양기관의 일반적 현황, 요양대상자 현황, 요양제공자 현황, 요양제공자의 고용형태별 임금현황을 파악하기 위해 서술통계(빈도수, 백분율, 평균)를 산출하였다.

## III. 연구 결과

### 1. 대상기관의 일반현황

대상 기관은 노인전문요양시설 145개, 노인요양시설 120개, 노인요양공동생활가정 43개 기관이었다(표 1). 지역별 분포는 노인전문요양시설이 중소도시 46.9%, 대도시 31.0%, 농어촌 22.1%의 순이었으며, 노인요양시설은 중소도시 56.6%, 대도시와 농어촌이 21.7%의 순으로 높은 분포를 보였다.

정원의 규모로는 노인전문요양시설 43.4%와 노인요

표 1. 조사대상 기관

구 분	표본기관(개소)	응답기관(개소)	응답률(%)
노인전문요양시설	250	145	58.0
노인요양시설	203	120	59.1
노인요양공동생활가정	67	43	64.2
계	520	308	59.2

표 2. 장기요양기관의 일반적 현황

단위 : 개소, (%)

구 분	노인전문요양시설	노인요양시설	노인요양공동생활가정	합계	
지역	대도시	45( 31.0)	26( 21.7)	11( 5.5)	82( 31.3)
	중소도시	68( 46.9)	68( 56.6)	26( 60.4)	162( 48.8)
	농어촌	32( 22.1)	26( 21.7)	6( 13.9)	64( 19.7)
규모 (정원)	01~09			43(100.0)	43( 14.0)
	10~29	44( 30.3)	33( 27.5)		77( 25.0)
	30~49	20( 13.8)	26( 21.6)		46( 15.0)
	50~99	63( 43.4)	51( 42.5)		114( 37.0)
	100이상	18( 12.4)	10( 8.3)		28( 9.0)
운영주체	국공립	2( 1.4)	2( 1.7)		4( 1.3)
	사회복지법인	89( 61.4)	56( 46.7)	11( 25.6)	156( 50.7)
	사단법인	3( 2.1)	3( 2.5)		6( 1.9)
	재단법인	10( 6.9)	8( 6.7)	2( 4.7)	20( 6.5)
	개인	34( 23.4)	50( 41.7)	29( 67.4)	113( 36.7)
	기타	7( 4.8)	1( 0.8)	1( 2.3)	9( 2.9)
소계	145(100.0)	120(100.0)	43(100.0)	308(100.0)	

양시설 42.5%가 50명~99명의 규모로 가장 많았고, 그 다음이 10~29명, 30~49명 순이었다. 노인요양공동생활 가정은 모두 정원규모가 9명 이하의 소규모 기관이었다.

노인전문요양시설은 사회복지법인이 61.4%, 개인이 운영하는 기관이 23.4% 이었고, 노인요양시설은 사회복지법인이 46.7%, 개인 운영이 41.7% 이었다. 노인요양 공동생활 가정은 개인이 운영하는 경우가 67.4%로 사회복지법인이 운영하는 경우인 25.6%보다 높았다(표 2).

2. 요양대상자 현황

노인요양시설 요양대상자 현황은 2008년 10월 31일 현재 1·2등급이 대체로 많고, 일반대상자보다 기초생활 수급권자 이용자수가 다소 많은 것으로 나타났다. 입소 인정이 되는 1·2등급 이용자의 비율을 살펴보면 노인전문요양시설은 65.1%, 노인요양공동생활가정은 59.6%, 노인요양시설은 54.4%를 나타내어 아직 등급 외자의 입소 비율이 높음을 알 수 있었다.

노인전문요양시설 및 노인요양시설에 입소한 요양대상자 중 일반대상자는 평균 32.6명, 31.1명으로 기초생활 수급권자 40.7명, 36.8명 보다 다소 낮았고, 노인요양 공동생활가정은 기초생활수급권자(7.4명) 보다 일반대상

자(10.5명)가 더 많이 입소해 있었다.

또한 노인전문요양시설에 입소한 1·2등급 중에는 일반대상자가 70.6%로 기초생활수급권자 52.1%보다 다소 많았고, 3등급과 등급 외에서는 29.5%의 일반대상자보다 47.9%인 기초생활수급권자의 입소자수가 다소 많았다.

요양시설의 규모별 요양대상자(2008년 10월 31일 기준) 가동률을 조사한 결과, 전체 요양시설의 평균 정원수는 41.7명, 현재 입소자 수는 평균 38.5명 이었고, 가동률은 평균 93.9%로 나타났다. 노인전문요양시설은 정원이 57.0명, 노인요양시설은 53.9명, 노인요양공동 생활가정은 8.6명이었다. 현재 입소한 요양대상자는 노인전문요양시설이 52.8명, 노인요양시설이 49.3명, 노인요양공동생활가정이 8.1명 이었고, 시설별 평균 가동률은 노인요양공동생활가정 94.5%, 노인전문요양시설은 93.8%, 노인요양시설 90.9%의 순으로 나타났다(표 3).

3. 요양제공자 현황

노인요양시설의 요양제공자 현황은 표 4, 표 5와 같다. 시설별로 요양제공자 현황을 살펴보면 노인전문요양 시설이 평균 28.0명, 노인요양시설은 평균 19.1명, 노

표 3. 장기요양기관 요양대상자 현황

단위 : 명(%)

구분	정원	요양대상자*	가동률	등급별	입소자수	일반대상자	경감대상자	기초생활 수급권자
노인 전문 요양 시설	57.0	52.8	93.8%	1등급	20.3( 34.5)	11.7( 35.9)	1.7( 18.9)	11.5( 28.3)
				2등급	18.0( 30.6)	11.3( 34.7)	2.2( 24.4)	9.7( 23.8)
				3등급	14.1( 24.0)	6.7( 20.6)	2.1( 23.3)	12.7( 31.2)
				등급외	6.4( 10.9)	2.9( 8.9)	3.0( 33.3)	6.8( 16.7)
				소계	58.8(100.0)	32.6(100.0)	9.0(100.0)	40.7(100.0)
노인 요양 시설	53.9	49.3	90.9%	1등급	14.6( 27.0)	9.3( 29.9)	1.4( 23.3)	7.5( 20.4)
				2등급	14.8( 27.4)	10.1( 32.5)	1.2( 20.0)	7.0( 19.0)
				3등급	14.1( 26.1)	6.7( 21.5)	1.7( 28.3)	11.1( 30.2)
				등급외	10.6( 19.6)	5.0( 16.1)	1.7( 28.3)	11.2( 30.4)
				소계	54.1(100.0)	31.1(100.0)	6.0(100.0)	36.8(100.0)
노인 요양 공동생활가 정	8.6	8.1	94.5%	1등급	3.6( 29.8)	3.0( 28.6)	1.0( 20.0)	1.6( 21.6)
				2등급	3.6( 29.8)	3.1( 29.5)	1.0( 20.0)	1.6( 21.6)
				3등급	2.6( 21.5)	1.9( 18.1)	1.0( 20.0)	2.1( 28.4)
				등급외	2.3( 19.0)	2.5( 23.8)	2.0( 40.0)	2.1( 28.4)
				소계	41.7	38.5	93.9%	12.1(100.0)

\* 요양보험 적용 대상자

표 4. 장기요양기관 요양제공자 현황

구분	종사자 수	노인전문요양시설	노인요양시설	노인요양공동생활가정	평균
종사자수(명)	종사자 수	28.0	19.1	5.2	17.4
	정규직	24.1	17.2	4.7	15.3
	비정규직	8.7	4.2	1.9	4.9
정규직 월 평균 임금(천원)	시설장	2,633	2,722	1,625	2,327
	사회복지사	1,945	1,873	1,648	1,822
	요양보호사	1,569	1,588	1,218	1,458
	간호사	2,000	2,000	1,259	1,753
	간호조무사	1,662	1,578	1,231	1,490
	물리(작업)치료사	1,821	1,933	2,000	1,918
	상근의사	2,051	1,811		1,931
	영양사	1,711	1,769		1,740
	조리사	1,517	1,496	858	1,290

표 5. 장기요양기관 요양제공자의 고용형태별 인력 현황

구분	정규		비정규	
	인력수(명)	개소(%)	인력수(명)	개소(%)
시설장	1.0	308(100)		
사회복지사	1.3	302(98.1)	1.1	22( 7.1)
요양보호사	10.7	302(98.1)	9.2	73(23.7)
간호사	1.6	189(61.4)	1.5	15( 4.9)
간호조무사	1.3	243(78.9)	1.3	21( 6.8)
물리(작업)치료사	1.1	148(48.1)	1.0	10( 3.2)
상근의사	1.0	41(13.1)	1.0	24( 7.8)
영양사	1.0	113(36.7)	1.1	10( 3.2)
조리사	1.7	217(70.5)	1.6	34(11.0)

인요양공동생활가정은 평균 5.2명이었다. 정규직 및 비정규직은 각각 노인전문요양시설 평균 24.1명과 8.7명, 노인요양시설은 평균 17.2명과 4.2명, 노인요양공동생

활가정은 평균 4.7명과 1.9명이었다. 1개의 요양시설에서의 직종별 평균 요양제공자수를 조사한 결과, 정규직이 시설장 1.0명, 사회복지사 1.3명, 요양보호사 10.7

명, 간호사 1.6명, 간호조무사 1.3명, 물리(작업)치료사 1.1명, 상근의사 1명, 영양사 1.0명, 조리사 1.7명으로 요양보호사가 가장 많은 수를 차지하였다. 간호사는 189개 기관에서 고용하였으며, 간호조무사는 243개 기관에서 고용하였다.

정규직의 월 평균 급여는 시설장 2,327천원, 사회복지사 1,822천원, 요양보호사 1,458천원, 간호사 1,753천원, 간호조무사 1,490천원, 물리(작업)치료사 1,918천원, 상근의사 1,931천원, 영양사 1,740천원, 조리사 1,290천원으로 나타났다.

#### IV. 논 의

인구고령화의 급속한 진행과 가족요양보호의 변화 등으로 인해 노인의 요양보호는 사회적 책임으로 해결해야 한다는 공통된 인식과 함께(이태화와 정제인, 2010) 2008년 7월부터 노인장기요양보험제도가 시행되었다. 이에 노인요양시설의 수는 2005년 583개소에서 2007년에는 1,186개소로 급속히 늘어나고 있고, 장기요양보험제도 도입을 전후하여 정부지원이 노인요양시설과 민간사업자가 참여하는 유료 노인복지시설로도 지속적으로 확충되고 있다(보건복지부, 2008c). 하지만 노인장기요양보험 적용에 따른 인프라 확충에 집중함으로 인해 시설에서 제공되는 서비스의 질에 대한 관심은 아직 미흡한 실정이다. 이에 본 연구는 서비스 질에 기본이 되는 노인요양시설의 요양대상자와 요양제공자의 현황을 파악하기 위하여 시도되었다.

정원은 50명~99명의 규모가 노인전문요양시설 및 노인요양시설에서 가장 많았고, 그 다음이 10~29명 시설, 30~49명 규모 순 이었다. 노인요양공동생활가정은 모두 정원규모가 9명 이하의 소규모 기관이었다. 이러한 입소정원 및 시설의 규모가 서비스 제공수준 및 서비스 질에 관련되어 있다는 연구결과들이 있다(Harrington et al., 2000; Lee, Liu, Wu, Chung, & Lee, 2002). 추후에 이러한 시설 특성변수와 서비스 제공수준의 관계에 대한 검증과 원인분석이 필요할 것이다.

노인전문요양시설에 입소한 1, 2등급 중에는 일반대상자(70.6%)가 기초생활수급권자(52.1%)보다 다소 많았고, 3등급과 등급 외에서는 일반대상자(29.5%)보다 기초생활수급권자(47.9%)의 입소자수가 다소 많았다. 이는 노인요양시설 및 노인전문요양시설은 1, 2 등급인 경우 입소가 가능하고, 기존의 입소자인 경우는 기초생

활수급권자에 한하여 유예기간 동안 입소가 가능하며, 일반대상자로서 등급외자는 전액 본인 부담으로 입소가 가능하므로 아직 1, 2등급의 입소자가 많음을 알 수 있다. 이는 노인인구의 증가와 노인부양에 대한 가족기능의 약화로 노인요양시설의 이용에 대한 요구가 증가하는 것을 보여주고 있는데, 우리나라 대부분의 노인복지시설은 무료 또는 실비로 운영되고 있는 실정이다(이태화와 정제인, 2010). 그러나 미국의 경우 영리목적의 노인요양시설이 67%이며, 두 개 이상의 복합시설로 운영되는 시설이 52%라고 보고한 것과 비교해볼 때 우리나라는 그동안 저소득층 노인을 위한 사회안전망으로서 국가가 재정지원을 하는 형태가 주를 이루고 있다는 것을 알 수 있다. 하지만 앞으로는 장기요양제도가 정착화 됨에 따라 민간의 참여가 더 많이 이루어질 것으로 예상된다.

1개의 요양시설에서 평균 요양제공자수를 조사한 결과, 정규직이 시설장 1.0명, 사회복지사 1.3명, 요양보호사 10.7명, 간호사 1.6명, 간호조무사 1.3명, 물리(작업)치료사 1.1명, 상근의사 1명, 영양사 1.0명, 조리사 1.7명으로 요양보호사가 가장 많은 수를 차지하여, 전문직 인력은 매우 적은 편이었다. 간호사는 189개 기관에서 고용되어 간호전문서비스를 제공하고 있었다. 노인요양시설 인력의 수와 인력구성비는 질 높은 서비스와 관련되므로 인력고용과 적절한 인력수준의 유지는 노인요양시설을 운영하는데 있어서 점차 중요해지고 있으며 19개의 OECD 국가에 대한 연구결과 노인요양시설의 인력부족과 인력의 자질문제가 정책입안자들에게 중요한 쟁점으로 떠올랐다(OECD, 2005). 특히 간호사의 부족은 노인요양시설 서비스의 질 저하를 초래한다고 밝혀져 있어 간호인력의 적절한 확보는 질적으로 향상된 서비스 제공에 필수적이다(Rantz et al., 2004; Harrington, 2001). 하지만 간호사가 요양시설 인력의 핵심임에도 불구하고 근래 들어 간호사의 인력부족으로 인해 어려움을 겪는 병원들이 많다(김귀분, 이해경 및 석소현, 2009). 이러한 간호 인력난의 해소를 위해 2008년부터 보건복지가족부에서는 간호조무사를 간호인력으로 인정하여 요양병원의 간호등급에 적용할 수 있도록 하였다. 외국에서는 요양원에서 근무하는 간호조무사의 업무나 역할의 개발에 관한 연구가 꾸준히 지속되어 왔다(Lin, Hou, Huang, Chu, & Chang, 2010; Rees, Pagnamenta, & Hogg, 2009). 변재관(2001)의 연구에서 노인요양시설에서 노인보호에 대한 요양제공자들의 전문적인 교육이 부족하다고 하였다. 국내에서도 앞으로 간호사와

간호조무사의 업무와 역할 확립에 대한 연구가 필요하다고 생각한다. 아울러 이들을 위한 체계적이고 전문적인 교육 프로그램 개발이 요구된다.

노인전문요양시설과 노인요양시설의 정규직 평균 임금은 시설장 233만원, 간호사 175만원, 사회복지사 182만원, 물리치료사 192만원, 요양보호사 146만원 등으로 나타났다. 사회복지시설 간호사들이 근무환경 개선을 위하여 대한간호협회에 바라고 있는 요구사항 중 가장 우선순위가 높았던 부분이 저임금, 열악한 근무여건, 임상경력 불인정, 승진기회의 결여 등이었다(박은숙, 박영주 및 임지영, 2002). 간호협회에 따르면 2009년 11월 말 간호사의 평균 이직율은 20%에 달하고, 이중 상급종합병원이 6.5%, 종합병원이 14%, 병원이 22.8%, 요양병원이 29.5%로 요양병원의 이직율이 가장 높았다(대한간호협회, 2010). 이러한 노인요양시설의 높은 이직율은 서비스의 질 저하를 초래할 수 있다. 따라서 이들의 이직의도를 줄이기 위해서는 경력인정과 보수체계의 개선이 필요하다(박영옥 등, 2009). 또한 노인요양시설의 간호사 또는 간호조무사 대 입소자 수를 1:25의 비율을 적용하기 보다는 병원의 간호관리료 차등제와 같이 각 시설별로 노인전문간호사를 포함해서 간호사 고용인원에 따라 장기요양급여 비용의 차등화를 두는 제도의 도입이 필요하다(보건복지부, 2008c).

## V. 결론 및 제언

본 연구는 노인장기요양보험이 실시된 이후 노인요양시설의 요양대상자 및 요양제공자 현황을 조사하여 서비스의 질을 향상시키기 위한 기초자료로 제공하고자 하였다. 조사대상 520개 기관에 설문조사를 하였으며, 308개 기관이 응답하였다.

노인전문요양시설과 노인요양시설은 중소도시(46.9%, 56.6%)에 가장 높은 비율 분포되어 있었으며, 50~99명 시설 규모가 가장 많았으며, 운영주체는 전문요양시설인 경우 사회복지법인이 운영하는 기관이 50% 이상을 차지하였고, 노인공동생활 가정인 경우는 개인 운영이 60%를 넘었다. 노인전문요양시설과 노인요양시설은 일반수급자보다 기초생활수급권자의 비율이 높았고, 입소자 중 3등급 및 등급외자의 입소 비율이 30% 이상을 차지하여 높은 것으로 나타났다. 평균 요양대상자 수는 41.7명이었고, 가동률은 93.9%로 높았다. 요양제공자는 평균 18.6명으로 정규직이 비정규직 보다 높은 비율

이었으며, 평균 임금은 시설장 233만원, 간호사 175만원, 사회복지사 182만원, 물리치료사 192만원, 요양보호사 146만원 등으로 나타났다.

이러한 결과를 볼 때 노인요양보험 제도가 실시되기 전에 비해 일반수급자의 비율이 매우 높아졌으나 요양시설의 전문직 인력이 부족한 실정이다. 이러한 문제를 해결하기 위해 정부에서는 시설에서 가장 어려움을 안고 있는 인력의 문제, 시설개보수 등과 관련된 영역의 발전을 위한 지원계획을 수립하여야 할 것이며, 노인요양시설에서는 직원들을 위한 바람직한 근무환경의 조성과 이직감소를 위한 대안의 마련이 요구된다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 노인요양시설에 종사하는 요양제공자들의 1인당 등급별 요양대상자 수와 인력유형별 근무시간을 파악하여 이것이 노인요양시설의 서비스 질에 미치는 영향을 분석하는 연구가 요구된다.
2. 노인요양시설의 간호사와 간호조무사의 업무와 역할 확립에 대한 연구가 요구된다.

## 참 고 문 헌

- 공적노인요양보장제도실행위원회 (2004). *노인요양보장체계 시안 공청회 자료*.
- 김귀분, 이해경, 석소현 (2009). 요양시설 노인의 간호요구도 및 일상생활 수행능력. *지역사회간호학회지*, 20(1), 1-11.
- 김문실, 이승희 (2008). 노인요양시설의 서비스 질 평가 지표개발 및 적용: 구조-과정 측면의 질 평가. *간호행정학회지*, 14(2), 131-143.
- 대한간호협회 (2010). *2009 간호사근로실태 분석보고서*, 서울: 대한간호협회.
- 박영옥, 이경자, 조은희, 박혜자 (2009). 노인요양시설 간호사의 이직의도에 영향을 미치는 요인. *노인간호학회지*, 11(1), 81-89.
- 박은숙, 박영주, 임지영 (2002). *사회복지시설 간호사의 실태조사 및 역할 활성화 방안*. 대한간호협회 정책과제연구.
- 변재관 (2001). 노인요양시설 평가결과 및 정책방안. *보건복지포럼*, 56, 5-16.
- 보건복지가족부 (2008a). *고령자 통계*, 서울: 보건복지가족부.
- 보건복지가족부 (2008b). *통계로 본 건국 60주년 보건*

- 복지변화, 서울: 보건복지부.
- 보건복지가족부 (2008c). 노인장기요양보험제도, 서울: 보건복지부.
- 서남순 (2002). 노인의료복지시설 간호사의 직무만족에 관한 연구. 석사학위 논문, 동국대학교 사회과학대학원, 서울.
- 성기월, 신임희, 이경희, 권경희 (2005). 양로원과 요양원 간호사의 업무내용 비교-전국 무료 양로·요양시설 중심으로. *노인간호학회지*, 7(1), 7-19.
- 이지아 (2008). 한국형 노인요양시설 질 관찰평가도구의 타당도와 신뢰도 분석. *대한간호학회지*, 38(3), 474-482.
- 이태화, 정제인 (2010). 노인요양시설의 질 관리 활동에 영향을 주는 구조적 요인 분석. *간호행정학회지*, 16(2), 162-171.
- 정은옥, 정승원, 서영준, 최대봉 (2007). 노인요양시설 서비스 제공수준의 관련요인 분석. *한국병원경영학회지*, 12(4), 22-44.
- 정제인 (2007). 노인요양시설의 간호서비스 질 평가 지표개발 및 적용. *대한간호학회지*, 37(3), 401-413.
- Bostick, J. E., Rantz, M. J., Flesner, M. K., & Riggs, C. J. (2006). Systemic review of studies of staffing and quality in nursing homes. *Journal of American Medical Directors Association*, 7(6), 366-376.
- Centers for Medicare and Medicaid Services (2001). *Appropriateness of minimum nurse staffing ratios in nursing homes*. Retrieved October 5, 2008, from <http://www.camgov.medicaid/reports/rp1201home.asp>
- Harrington, C. (2001). Regulation nursing home: Residential nursing facilities in the United States. *British Medical Journal*, 323, 507-510.
- Harrington, C., Kovner, C., Mezey, M., Kayser-Jones, J., Burger, S., Mohler, M., et al. (2000). Experts recommend minimum nurse staffing standards for nursing facilities in the United States. *Gerontologist*, 40(1), 5-16.
- Lee, C. L., Liu, T. L., Wu, L. J., Chung, U. L., & Lee, L. C. (2002). Cost and care quality between licensed nursing home under different types of ownership. *Journal of Nursing Research*, 10(2), 151-160.
- Lin, I. C., Hou, Y. H., Huang, H. L., Chu, T. P., & Chang, R. E. (2010). Managing nursing assistants with a web-based system: An empirical investigation of the mixed-staff strategy. *Journal of Medical Systems*, 34(3), 341-349.
- Organization for Economic Cooperation and Development (OECD). (2005). *Policy brief: Ensuring quality long-term care for older people*. Retrieved October 10, 2005, from <http://www.oecd.org/dataoecd/53/4/34585571.pdf>
- Rantz, M. J., Hicks, L., Grando, V. T., Petroski, G. F., Madson, R. W., Mehr, D. R., et al. (2004). Nursing home quality, cost, staffing, and staff mix. *The Gerontologist*, 44(1), 24-37.
- Rees, J., Pagnamenta, F., & Hogg, V. (2009). Developing a workbook to support healthcare assistants in delivering competent care. *Nursing Times*, 105(14), 10-12.
- Schnell, J. F., Simmons, S. F., Harrington, C., Cadogan, M. Marcia, E., & Bates-Jensen, B. M. (2004). Relationship of nursing home staffing to quality of care. *Health Services Research*, 39(2), 225-250.
- Scott-Cawiezell, J., & Vogelsmeier, A. (2006). Nursing home safety: A review of the literature. *Annual Review of Nursing Research*, 24, 179-215.
- Zimmerman, D. R., Gruber-Baldini, A. L., Hebel, J. R., Sloane, P. D., & Magaziner, J. (2002). Nursing home facility risk factors for infection and hospitalization: Importance of registered nurse, turnover, administration, and social factors. *Journal of American Geriatrics Society*, 50(12), 1987-1995.

## Institutionalized Persons and Personnel of Nursing Homes for Elders

*Chang, Hyun-Sook\* · Lee, Hung Sa\*\*  
Kim, Chunmi\*\*\* · Kim, Eun Man\*\*\**

**Purpose:** The purpose of this study was to analyze the present status of institutionalized persons and personnel of nursing homes for elders. **Method:** A survey questionnaire was distributed to 520 nursing homes nationwide, of which 308 nursing homes responded by completing the questionnaire. The data were collected from November 1 to November 14, 2008. The data were analyzed with descriptive statistics. **Results:** Most home care facilities were situated in small or medium sized cities (46.8%, 56.6% respectively). About half of the

nursing homes had 50-99 institutionalized persons (43.4~42.5%). Most of the nursing homes were operated by social welfare ownership. Average number of institutionalized persons was 41.7 and operation ratio of facilities was 93.9%. For severity of problems, 30% of institutionalized persons were assessed as third grade indicating mid-point severity. The average number of personnel was 18.6. The number of full-time positions was greater than that of part-time positions. The average income for the director was 2,600,000 Korean won, for nurses, 2,000,000, for social workers, 1,940,000, for physical therapists, 1,820,000, and for care workers, 1,560,000. **Conclusion:** Strategies need to be developed to maximize the value of the existing workforce without impacting on the quality of care delivered.

**Key words :** Institutionalized persons,  
Personnel, Nursing homes

---

\* Professor, Department of Elderly Welfare, Nam Seoul University

\*\* Assistant Professor, Department of Nursing, Daegu Haany University

\*\*\* Associate Professor, Department of Nursing, Sunmoon University